

FICHE D'INSCRIPTION : CONCOURS DIPLOME D'ETAT D'AMBULANCIER

Ouverture des inscriptions : 26/01/2026 / Nombre de places ouvertes : 45

Date de session : Du 31 août 2026 au 12 février 2027 (Sous réserve de modification)	CLOTURE DES INSCRIPTIONS : Non titulaires Titre 4 ou Titre 3 Secteur Sanitaire et Social : 10/06/2026 Titulaires Titre 4 ou Titre 3 Secteur Sanitaire et Social : 19/06/2026	
	ADMISSIBILITE (Dossier) AFFICHAGE RESULTATS : 16/06/2026 à 15h00	EPREUVES ADMISSION (oral) : 29/06/2026 AFFICHAGE RESULTATS : 01/07/2026 à 15h00
	STAGE D'OBSERVATION 70H à valider avant le 28 juin 2026 (Il doit être réaliser <u>de façon continue sur un seul lieu de stage</u>)	

M., Mme Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel : Portable :

Mail : **(obligatoire)**

- Diplômes scolaires obtenus (si BAC précisez la série)?

(Afin de bénéficier d'allègement de scolarité (cf. Programme de la formation), joindre les copies des diplômes obtenus)

- Diplômes de secourisme : ☐ PSC1 ☐ AFGSU1 ☐ AFGSU2 ☐ PSE1 ☐ PSE2 ☐ Autres :

- Situation professionnelle avant l'entrée en formation :

- Demandeur d'emploi : OUI* NON*

Si OUI, depuis le Indemnisé : OUI* NON*

Numéro d'identifiant Pôle emploi :

- Avez-vous exercé en tant qu'auxiliaire ou conducteur ambulancier ? OUI* NON*

Si OUI, depuis combien de mois à temps plein ?

- Vous concernant, identifiez-vous un besoin d'adaptation particulier ? (Adaptation des supports, du matériel, de la durée de l'examen, du rythme de la formation...) OUI* NON*

Si oui, lequel / lesquelles :

- Vous avez déjà initié des démarches concernant le financement de votre formation : OUI* NON*

Prise en charge de la formation :

<input type="checkbox"/> Moi-même <input type="checkbox"/> Compte personnel de formation	<input type="checkbox"/> Entreprise Raison sociale : Adresse : Téléphone :	<input type="checkbox"/> Un organisme Raison sociale : Adresse : Téléphone :
---	--	--

* encadrez la réponse utile

FORMA SANTE

Institut de Formation d'Ambulanciers Brest

9 rue de Vendée – 29200 BREST

Tél : 02 98 41 75 74 - Fax : 02 98 41 72 62

ifabr@formasante.fr

APE : 8559A - N° SIRET : 42030962700073

Constitution du dossier d'inscription

NE PAS JOINDRE LES DOCUMENTS ORIGINAUX !
LES PHOTOCOPIES DOIVENT ÊTRE LISIBLES

Pièces obligatoires pour tous les candidats :

- ☐ Fiche d'inscription recto verso dûment **complétées, datées et signées** par le candidat.
- ☐ Photocopie recto-verso de la carte d'identité en **cours de validité**.
- ☐ Photocopie **recto-verso** du permis de conduire (**les 3 volets**) conforme à la réglementation en vigueur et en état de validité (**hors période probatoire** : délivré depuis plus de 3 ans ou 2 ans si conduite accompagnée).
- ☐ **Photocopie** (ne pas joindre l'original) de **l'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires**. (visite médicale à effectuer auprès du médecin traitant avant la visite de non-contre-indications à la profession d'ambulancier auprès du médecin agréé ARS). ***La vaccination contre la COVID n'est plus obligatoire, cependant pour les étudiants et professionnels de santé, il est recommandé d'être immunisé contre la COVID-19 (certains lieux de stage l'exigent).***
- ☐ **Photocopie** (ne pas joindre l'original) de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance **Cerfa 14880*02** établie par un **médecin agréé Préfecture**. **Ce médecin ne doit pas être votre médecin traitant.**
- ☐ **Photocopie** (ne pas joindre l'original) certificat de non-contre-indications à la profession d'ambulancier **établi par un médecin agréé ARS**. **Ce médecin ne doit pas être votre médecin traitant.**
- ☐ Charte de protection de vos données personnelles **signée**.
- ☐ Chèque de **150,00 €**, à l'ordre de « Forma Santé – IFA de Brest », correspondant aux frais d'admission et de concours (**non remboursés en cas d'échec ou de désistement**)

Mode de règlement des frais d'admission et de concours : (cocher la case selon le mode de règlement choisi)

- ☐ CB (vous recevrez un lien de paiement dès réception de votre dossier)
- ☐ Chèques (à joindre avec le dossier)
- ☐ Espèces (à déposer au secrétariat en main propre)
- ☐ 1 photo d'identité récente (**noter votre nom et votre prénom au dos**)
- ☐ 3 enveloppes A5 (16.2cm x 22.9cm) **libellées à vos nom et adresse** et 6 timbres à 20g

Pour les candidats présentant un dossier d'admissibilité

(UNIQUEMENT pour les candidats NON TITULAIRE d'un titre 4 (BAC ou équivalent) tous domaines confondus ou Titre 3 (BEP CAP) du Secteur Sanitaire et Social)

- ☐ Une lettre de motivation **manuscrite** ;
- ☐ Un curriculum vitae ;
- ☐ Un document **manuscrit** relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation figurant dans le descriptif du concours. **Ce document n'excède pas deux pages** (cf : 2. DEA - Descriptif détaillé du concours et programme de la formation) ;

FORMA SANTE

Institut de Formation d'Ambulanciers Brest

9 rue de Vendée – 29200 BREST

Tél : 02 98 41 75 74 - Fax : 02 98 41 72 62

ifabr@formasante.fr

APE : 8559A - N° SIRET : 42030962700073

Selon votre situation : à fournir en complément :

- ☐ L'attestation de suivi de stage d'observation de 70h (cette attestation doit nous parvenir au plus tard le jour de l'épreuve d'admission)
- ☐ Photocopie des diplômes (BAC ou diplôme supérieur) ou titres traduits en français.
- ☐ Eventuellement, la copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires.
- ☐ Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis B2 ou tout autre document permettant d'apprécier la maîtrise de la langue française.
- ☐ Les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- ☐ Eventuellement, un justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle en lien avec la profession d'ambulancier.

Pour les ambulanciers ayant exercé un mois au minimum en continu ou en discontinu ou 1 an en continue durant les 3 dernières années :

- ☐ Pour les détenteurs de l'attestation « **Auxiliaire ambulancier** » nous fournir une copie de l'attestation ainsi qu'une copie de l'**AFGSU2**.
- ☐ Attestation de l'employeur (Cf : 11. DEA - Attestation de l'employeur pour les personnes ayant exercé au moins un mois en qualité de conducteur ou d'auxiliaire ambulancier)

Publication des résultats sur internet :

- ☐ J'accepte que mon identité (nom et prénom) paraisse à la publication des résultats sur internet
- ☐ Je n'accepte pas que mon identité (nom et prénom) paraisse à la publication des résultats sur internet
Dans le cas d'un refus, merci de compléter la note relative à la publication des résultats du concours sur internet (cf : document 12)

ATTENTION : En l'absence de réponse, les résultats seront publiés sur internet.

☐ Je certifie les documents photocopiés conformes aux originaux que je détiens

☐ J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de ventes

Fait à , leSIGNATURE

A réception de votre dossier complet, vous pourrez alors être convoqué pour les épreuves d'admission du concours d'entrée (sauf si dispense). L'attestation de validation de stage est à nous retourner avant la fin des épreuves d'admission (sauf si dispense). Un modèle de convention de stage est à disposition sur notre site internet : www.formasante.fr

FORMA SANTE

Institut de Formation d'Ambulanciers Brest

9 rue de Vendée – 29200 BREST

Tél : 02 98 41 75 74 - Fax : 02 98 41 72 62

ifabr@formasante.fr

APE : 8559A - N° SIRET : 42030962700073